

“Año de la Universalización de la Salud”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE TECNOLOGIA MÉDICA,
ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TESIS

VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – CIAM- DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MAYNAS, IQUITOS 2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

AUTORES:

Bach. Tec. Méd. Nicéforo Ronald Trujillo León

Bach. Tec. Méd. Elí Panduro Meza

ASESORA:

Lic. Tec. Méd. Luz Angélica Navarro Chapa

San Juan Bautista – Maynas – Loreto – Perú
2020

DEDICATORIA

A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, por darnos salud y fortaleza.

A nuestra familia por el valioso apoyo en el logro de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Especial agradecimiento a los adultos mayores del CIAM de Maynas por su valioso aporte para nuestra investigación.

De manera especial, a la Lic.Tec. Méd. Luz Angélica Navarro Chapa por guiarnos en nuestra formación profesional y asesorarnos nuestra tesis.

A nuestros docentes de la Escuela de Terapia Física y Rehabilitación, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 278-2019-UCP-FCS, del 22 de Mayo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.	Presidente
✚ TM. Jesús Vergara Vergara	Miembro
✚ TM. Jaime Fermín Díaz Ayala	Miembro

Como Asesor (es): **TM. Luz Angélica Navarro Chapa**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 18:00 p.m. horas, del día 14 de Febrero del 2020, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR – CIAM – DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MAYNAS, IQUITOS 2019"**.

Presentado por los sustentantes:
ELI PANDURO MEZA
NICEFORO RONALD TRUJILLO LEON

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA – ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas Satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: *Aprobado por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

J. Magallanes
Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente

J. Vergara
TM. Jesús Vergara Vergara
Miembro

J. Díaz
TM. Jaime Fermín Díaz Ayala
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Contáctanos: Iquitos - Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640
Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS: VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL
DE LA PERSONA DE LA TERCERA EDAD DEL CENTRO
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR - CIAM- DE LA
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MAYNAS, IQUITOS 2019



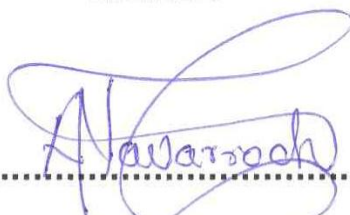
.....
Med. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



.....
Lic. TM. Jesús Vergara Vergara
Miembro



.....
Lic. TM. Jaime Fermín Díaz Ayala
Miembro



.....
Lic. TM. Luz Angélica Navarro Chapa
Asesora

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA DE LA
TERCERA EDAD DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR –
CIAM – DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE MAYNAS, IQUITOS 2019".**

De los alumnos: **NICÉFORO RONALD TRUJILLO LEÓN Y ELÍ PANDURO MEZA**,
de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por
el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 28 de enero del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/iasda
012 -2020

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Capítulo I: Marco teórico	
1.1. Antecedentes del estudio.	1
1.2. Bases teóricas.	10
1.3. Definición de términos básicos.	19
Capítulo II: Planteamiento del problema.	
2.1. Descripción del problema.	21
2.2. Formulación del problema.	23
2.2.1. Problema general.	23
2.2.2. Problemas específicos.	23
2.3. Objetivos.	24
2.3.1. Objetivo general.	24
2.3.2. Objetivos específicos.	24
2.4. Hipótesis.	24
2.5. Variables:	25
2.5.1. Identificación de las variables.	25
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	25
2.5.3. Operacionalización de las variables.	28

Capítulo III: Metodología	
3.1 Tipo y diseño de investigación.	29
3.2 Población y muestra	29
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	30
3.4 Procesamiento y análisis de datos.	33
Capítulo IV. Resultados	35
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	57
Referencias Bibliográficas.	64
Anexos.	
Anexo 1. Matriz de consistencia.	
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.		
	Gráfico 1.	Distribución por rango de edades de los adultos mayores del CIAM Maynas. 35
	Gráfico 2.	Distribución según sexo de los adultos mayores del CIAM Maynas. 36
	Gráfico 3.	Estado civil de los adultos mayores del CIAM Maynas. 36
	Gráfico 4.	Grado de instrucción de los adultos mayores del CIAM Maynas. 37
	Gráfico 5.	Actividad física de los adultos mayores del CIAM Maynas. 37
	Gráfico 6.	Ocupación de los Adultos Mayores del CIAM Maynas. 38

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, según Índice de Barthel.	39
Tabla 2. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, por rango de edades, según Índice de Barthel.	39
Tabla 3. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, por sexo, según Índice de Barthel.	40
Tabla 4. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, por rango de edades, según Índice de Barthel.	41
Tabla 5. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo masculino del CIAM Maynas, por rango de edades, según Índice de Barthel.	42
Tabla 6. Índice de autocuidado de las actividades básicas de los adultos mayores del CIAM Maynas, según Índice de Barthel.	43
Tabla 7. Índice de movilidad de las actividades básicas de los adultos mayores del CIAM Maynas, según Índice de Barthel.	44
Tabla 8. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	45
Tabla 9. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas por rango de edades, según la escala de Lawton y Brody.	45
Tabla 10. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala	46

de Lawton y Brody.

Tabla 11.	Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas por rango de edades, según la escala de Lawton y Brody.	47
Tabla 12.	Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo masculino del CIAM Maynas por rango de edades, según la escala de Lawton y Brody.	48
Tabla 13.	Capacidad para usar el teléfono de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	49
Tabla 14.	Capacidad para usar el teléfono de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.	49
Tabla 15.	Capacidad de ir de compras de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	50
Tabla 16.	Capacidad de ir de compras de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.	50
Tabla 17.	Capacidad de preparación de comida de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	51
Tabla 18.	Capacidad de cuidar la casa de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	51
Tabla 19.	Capacidad de lavado de ropa de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	52
Tabla 20.	Uso de medio de transporte de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	52
Tabla 21.	Uso de medio de transporte de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.	53

Tabla 22.	Responsabilidad sobre la medicación de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	54
Tabla 23.	Responsabilidad sobre la medicación según sexo de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.	54
Tabla 24.	Capacidad de utilizar el dinero de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.	55
Tabla 25.	Capacidad de utilizar el dinero de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y.	55

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objeto de valorar la capacidad funcional de las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Maynas. El trabajo es una investigación cuantitativa con diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional. Se aplicó el Índice de Barthel, para identificar el grado de independencia en sus actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton y Brody para identificar el grado de independencia en sus actividades instrumentales. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La población en estudio fue de 402 adultos mayores, distribuidos entre 65 a 95 años, con edad promedio de 72 años; 41% mujeres y 59% hombres; 70.1% son casados; 76.6% han concluido la primaria; 92.3% no practican actividad física y 71,9% realizan labores del hogar. Los resultados demuestran que en las actividades básica de la vida diaria predomina la independencia funcional en el 82.3% de los adultos mayores y según sexo en el 78% de mujeres y el 85.2% de hombres. En las actividades instrumentales de la vida diaria predomina la independencia funcional en el 68.4% de los adultos mayores en estudio y según sexo en el 59.6% de mujeres y 74.6% de hombres.

Palabras claves: Adulto mayor, Tercera edad, Capacidad funcional, Valoración funcional, Actividades básicas e instrumentales.

ABSTRACT

This research has as objective general to assess the functional capacity of the older adults of Integral Center of Attention to the Elderly of the Provincial Municipality of Maynas. It is a quantitative research with a non-experimental, cross-sectional descriptive correlational design. Barthel Index was applied to identify the degree of independence in basic activities of daily living and Lawton and Brody scale to identify the degree of independence in their instrumental activities. Sampling not probabilistic for convenience. The study population was 402 older adults, distributed between 65 and 95 years with an average age of 72 years; 41% women and 59% men; 70.1% are married; 76.6% have completed primary school; 92.3% do not practice physical activity and 71.9% do housework. The results show that in the basic activities of daily life, functional independence predominates in 82.3% of older adults and by sex in 78% of women and 85.2% of men. In the instrumental activities of daily life, functional independence predominates in 68.4% of older adults under study and by sex in 59.6% women and 74.6% men.

Keywords: Older adults, Ederly, Functional capacity, Functional assessment, Basic and instrumental activities.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Segura (Perú-2019) realizó el estudio sobre niveles de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del centro de atención residencial. Geronto - geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Rímac, con el objeto de determinar la relación entre nivel de dependencia y calidad de vida. La investigación fue de diseño descriptivo - correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 333 residentes, de los cuales se obtuvo una muestra de 100 personas adultas mayores. El instrumento utilizado fue el Índice de Barthel que permite conocer el nivel de dependencia y el Cuestionario SF-36 en referencia a la calidad de vida relacionado a la salud. Los resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre nivel de dependencia y calidad de vida con un índice de correlación de 0.713 ($p > 0.05$) y un valor de significancia de 0.000, por lo que, las variables poseen una relación directamente proporcional fuerte con un margen de error de 0.05 (5 %). Se concluye que prevaleció el nivel independiente con un 56%, así mismo se obtuvo que la dependencia severa fue de 4%; para la calidad de vida prevaleció la calidad de vida alta con un 46%, así como calidad de vida baja con 2% (1).

Seminario (Perú, 2018) realizó el trabajo de investigación denominado Capacidad Funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Morropón-Chulucanas, con el objeto de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor-CIAM. La investigación se ajustó a un estudio correlacional de corte transversal enfocado en 110 adultos mayores de ambos sexos de 60 años a más, todos provenientes de diferentes zonas pobladas del distrito de Chulucanas. Para la

obtención de datos se procedió a aplicar instrumentos ampliamente utilizados y validados tales como el Índice de Barthel, la Escala de Lawton y Brody y el Test de Tinetti; así como también, una ficha de recolección de datos sociodemográficos. La edad promedio del AM del CIAM fue 75.72 con una dispersión de ± 6.141 , el 53.6% de la muestra correspondió al sexo masculino. En el estado civil, se apreció mayor porcentaje de casados 40.9 %. En personas con quienes vive, el 89.1% manifestó vivir con su propia familia, y finalmente, en cuanto al lugar de residencia, el 55.5% perteneció al sector urbano. El 35.5% presentó un grado óptimo de independencia y el 64.5% disminución leve a moderada de su capacidad funcional básica. En la evaluación de su capacidad funcional instrumental, el 13.6% presentó un óptimo nivel de autonomía y el 86.4% disminución leve a total de su capacidad funcional instrumental (2).

Meza (Perú, 2016) realizó el estudio sobre la Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un Centro de Atención al Adulto Mayor - Villa María del Triunfo, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 148 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y como instrumentos se utilizó el índice de Barthel para actividades básicas y el de Lawton y Brody para actividades instrumentales. Entre sus resultados, la capacidad funcional de los adultos mayores es la dependencia leve con 57% para las básicas y 77% para las instrumentales. En las actividades básicas según edad, el más dependiente con 68.7% es el subgrupo de 80 a más años; el más dependiente con 78.4% es el sexo femenino. En las actividades instrumentales según edad, el más dependiente con 92% es el subgrupo de 80 a más años y con 92.4% el sexo femenino. La actividad básica que demanda mayor dependencia es la micción con 48.6%, y la de menor, es la defecación con 98.6%. En las instrumentales es la capacidad de ir de compras con 66.9% que demanda mayor dependencia, y la de menor es la capacidad de usar el medio de transporte con 89.8%. Entre

sus conclusiones: en la población de estudio predomina la dependencia leve y se encuentra mayor grado de dependencia en adultos mayores de más edad y en las de sexo femenino. Según la actividad básica que demanda mayor dependencia en ambos sexos y en todas las edades es la micción y, la de menor dependencia es la defecación. Según la actividad instrumental que demanda mayor dependencia es ir de compras para ambos sexos y edades; y la de menor dependencia en las mujeres es la capacidad de utilizar el dinero y en los varones el uso de medios de transporte (3).

Silva, Castro, Coelho, Fernández, y Partesani, (Perú, 2015), estudiaron los Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría, con el objeto de evaluar la capacidad funcional y su asociación con las variables sociodemográficas, estado cognitivo y síntomas depresivos en adultos mayores atendidos en un Hospital de Día de Geriatría. Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal con 156 adultos mayores en Lima. Utilizaron los instrumentos: perfil sociodemográfico, Mini Examen del Estado Mental, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody y Escala de Depresión Geriátrica. Fue realizado el análisis descriptivo. Calcularon la Razón de Prevalencia (RP) con Intervalo de confianza (IC) de 95% y Prueba Qui Cuadrado $p < 0.05$. Los resultados indican el predominio el sexo femenino, edad de 80 años y más, dependencia funcional para las actividades básicas e instrumentales de 61.5% y 80.8% respectivamente. Verificaron que la prevalencia de dependencia en las actividades instrumentales en el hombre fue mayor comparado al de las mujeres (RP=0.805; IC=0.702-0.922) y adultos mayores más viejos comparado con los más jóvenes (RP=1.20; IC=1.040-1.384). El estado cognitivo inadecuado estuvo asociado a mayor prevalencia en las actividades instrumentales (RP=1.170; IC=1.009-1.357) como las básicas (RP=1.444; IC=1.131-1.844). Concluyen que la atención del adulto mayor debe ser integral e multidimensional. Es necesaria la prevención con intervenciones

pertinentes y continuas para mantener y recuperar la funcionalidad, privilegiando el envejecimiento saludable para mantener la independencia (4).

Acevedo (España, 2015), realizó el trabajo de investigación sobre dependencia y calidad de vida de las personas mayores ingresadas en residencias de la Región de Murcia, con el objeto de analizar las características sociodemográficas, la capacidad funcional, el nivel de dependencia física y psíquica y los síntomas depresivos de los mayores institucionalizados en residencias comparándola con la presentada por los mayores que viven con su familia y la calidad de vida. La población total estudiada fueron 401 personas mayores de 60 o más años y de ambos sexos distribuidos en dos grupos diferentes, 300 mayores institucionalizados en una residencia para mayores y 101 mayores que viven con su familia. Se ha utilizado un cuestionario que recoge 3 índices estandarizados que evalúan el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD/Índice de Barthel), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD/Índice de Lawton-Brody) y la incidencia de depresión geriátrica (Escala de Yesavage). Para la evaluación de la calidad de vida en las personas mayores institucionalizadas en residencias se ha utilizado la calidad de vida de la OMS (encuesta WHOQoL-BREF). Los resultados indican que se ha determinado una dependencia física/psicológica severa en los mayores institucionalizados en residencias respecto a los mayores que viven con su familia. Además, de los mayores institucionalizados en residencias son dependientes el 44.3% para las ABVD, el 80.7% son dependientes para las AIVD, mientras que sólo el 4.7% son autónomos, mostrando en todos los casos diferencias significativas con los mayores que viven con su familia. Finalmente, recogió información sobre la calidad de vida de estas personas mayores con el fin de conocer la situación determinando que las relaciones personales y el medio ambiente son los dos dominios más afectados según la escala de WHOQoL-BREF. Concluye que las

personas mayores institucionalizadas en residencias son más dependientes que las personas mayores que viven con su familia. Por tanto, la dependencia física y/o psicológica es el factor determinante para el ingreso de una persona mayor en una residencia y refleja la necesidad de crear nuevos modelos de cuidados geriátricos para adaptarse a las necesidades reales de nuestros mayores (5).

Garcilazo (Perú 2014) realizó el trabajo de investigación denominado Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores, con el objeto de determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria para implementar actividades dirigidas a que el adulto mayor sea autosuficiente, logrando así un envejecimiento activo y saludable. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple y de corte transversal. Para recolectar datos se utilizó un cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer que se aplicaron a 74 adultos mayores. Se concluye que lo que se refiere a rango de edades según sexo, se aprecia que del 100% de adultos mayores entrevistados la mayoría 82.4% son de sexo femenino, mientras que 17.6% de sexo masculino, siendo el rango de edades más alto las de 60 - 70 años con 52.7% adultos mayores. En relación al grado de instrucción del 100% de adultos mayores entrevistados 55.4% tienen educación primaria, 16.2% educación secundaria, 2.7% presentan estudios superiores y 25.7% o tienen grado de instrucción. Otro punto considerado fue la situación familiar, obteniéndose, que del 100% adultos mayores, 60.8% viven con su familia, 29.7% solo con su conyugue, 9.5% vive solo. Con respecto a la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria se puede observar que del total de adultos mayores encuestados 75.7% dependientes y 24.3% son independientes. Respecto a la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria según dimensión

instrumental se puede observar que del total de adultos mayores encuestados, 94.6 % independientes para utilizar el dinero, 54.1% son dependientes en su medicación 97.3% independientes para usar medios de transporte; 83.8% restantes independientes para lavar la ropa; 93.2% son independientes para cuidar la casa; 58.1 % independientes para preparar la comida; 56.8% son independientes para ir de compras y el 87.8% independientes para usar el teléfono. La capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida (6).

Fócil-Némiga y Zavala-González (México, 2014) realizaron el trabajo de investigación sobre la Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, con el objeto de evaluar la funcionalidad para las actividades de la vida diaria de los adultos mayores residentes del Poblado “General Vicente Guerrero” (C-29) de Cárdenas, Tabasco, México. La investigación fue de corte transversal con un muestreo aleatorio sistematizado. El criterios de selección fue personas mayores o iguales a 60 años, cualquier sexo, sin discapacidades físicas. Las variables del estudio fueron edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, actividades de tiempo libre y ocio, morbilidad, control en primer nivel de enfermedades crónicas degenerativas, hospitalizaciones, funcionalidad para actividades básicas de la vida diaria (ABVD), funcionalidad para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), funcionalidad para actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) y se utilizaron como instrumento de medición la escala de Katz, índice de Lawton & Brody, escala física de Siu y Reuben. La edad media fue de 70.2 ± 7.3 años, con un rango de 60-96 años. Masculinos 54%, femeninos 46%. Portadores de enfermedad 77%. Los resultados obtenidos sobre dependencia funcional fueron 15% básica, 66% instrumental, 68% avanzada. Concluye que la prevalencia de dependencia para ABVD fue baja, mientras que para AIVD y AAVD fue

alta. Se requieren acciones rehabilitadoras y programas de detección oportuna focalizados (7).

Acosta (España, 2014) realizó el estudio sobre Capacidad funcional en las personas mayores según el sexo con el objeto de Valorar el nivel de la capacidad funcional de los mayores a partir de 65 años mediante las escalas de Barthel y Lawton Brody y conocer las diferencias de las actividades básicas e instrumentales de la vida por sexo. El tipo de estudio para este trabajo es descriptivo transversal. La población en estudio son personas mayores o iguales a 65 años de edad. La muestra es de 60 individuos, divididos por sexo en dos partes iguales y no estar institucionalizados. Para ello se aplicó dos escalas para poder valorarlos, la escala Barthel, está basada en las actividades básicas de la vida diaria y la escala de Lawton y Brody, se basa en las actividades instrumentales diarias. Los resultados indican para las actividades básicas de la vida diaria que el 70% de los encuestados presentan independencia funcional; 20 dependencia leve; 3.3% dependencia moderada la mujeres; 3.3% dependencia grave y 3.3% dependencia total. Para las actividades instrumentales diarias el 56.7% presentan independencia funcional; 28.3% dependencia leve; 11.7% dependencia severa y 3.3% dependencia total. Según sexo para las ABVD, las mujeres y los hombres presentan el mismo grado de dependencia que la muestra total. Para las AIBVD, presentan independencia funcional el 63.5% de mujeres y el 50% de hombre; dependencia moderada 16.5% de mujeres y 40% de hombres; dependencia severa 13.4% de mujeres y 10% de hombres y dependencia total el 6.4% de mujeres (8).

Castro (Perú 2014) realizó el trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al Centro del Adulto Mayor, Chachapoyas – 2014. El enfoque fue cuantitativo, de nivel relacional, de tipo observacional; prospectivo, transversal y analítico. La muestra estuvo

conformada por 96 adultos mayores; como instrumentos se utilizó, para la variable de capacidad funcional a la Escala de Lawton y Brody con una validez del coeficiente de Pearson de 0.85 y una confiabilidad con alpha de Crombach de 0.81 (fuerte confiabilidad); para la variable de autoestima se utilizó el inventario de autoestima de Coopersmith (versión para adultos) cuya confiabilidad 0.81 mediante alpha de Crombach. Los resultados evidencian que del 100% adultos mayores con capacidad funcional grave el 14.6% presentó un nivel de autoestima alta; con capacidad funcional leve el 34.4% presentó autoestima alta; con capacidad funcional moderada el 24% tuvo autoestima alta; con capacidad funcional autónoma el 15.6% tuvo autoestima alta, en donde se obtuvo un valor de Ji cuadrado de 4.971; con 6 grados de libertad, con una probabilidad 0.548; según dimensiones: de capacidad funcional del 100% adultos mayores el 38.5% evidenció capacidad funcional leve; de autoestima del 100% adultos mayores el 88.5% tuvo autoestima alta. En conclusión no existe relación estadística entre ambas variables, por lo tanto se acepta la hipótesis nula (9).

Juárez (México, 2014) realizó el estudio sobre funcionalidad del adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte, con el objeto de Valorar la Funcionalidad de los Pacientes Adultos Mayores atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No. 73. El diseño del estudio fue una Encuesta Descriptiva Prospectiva y analítica. Estudio Observacional, prospectivo, transversal y analítico. Muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra está compuesta por 205 personas mayores de 65 años de edad con un valor de $p=0.1$ y nivel de precisión 0.05. Se aplicó los instrumentos de Katz y Lawton y Brody, mediante un análisis de regresión logística multifactorial se analizó la asociación de la dependencia para realizar ABVD y AIVD, con los antecedentes personales, sociales, familiares y de salud de los participantes. Los resultados obtenidos para las ABVD indica que el 84% presentan independencia funcional y el 24.47 dependencia y

para las AIVD reporta que el 77% tienen independencia funcional y 23% dependencia funcional, concluye que la dependencia funcional en los AM está directamente relacionada con el envejecimiento y depende de múltiples factores, el conocimiento de estos, permite identificar a pacientes en riesgo de perder su autonomía y de esa forma implementar estrategias dirigidas a detener o revertir el proceso (10).

1.2. Bases teóricas.

Bases teóricas del envejecimiento

González (Venezuela, 2010) sistematizó las teorías de las diversas disciplinas que convergen en el estudio del envejecimiento - teorías biológicas, psicológicas y sociológicas. Considera como una reflexión teórica contextualizada en Venezuela y en los países de la América Latina y del Caribe, y se presenta a continuación las teorías biológicas (11).

Teorías biológicas del envejecimiento.

“Dada la variedad de teorías biológicas existe una diferenciación de estas en teorías basadas en factores externos y las basadas en factores internos. Los de factores externos están referida a causas externas que identifican factores del medio ambiente y que influyen en nuestra capacidad de sobrevivir a cualquier agresión externa sea voluntaria o involuntaria. Las teorías de los factores internos señalan como causas de envejecimiento un deterioro del organismo y entre estas la más señalada es la neuroendocrinológica. (Moragas,1991)

Las teorías de envejecimiento físico tratan de explicar las causas de por qué morimos, en lugar del sueño de vivir eternamente, y están basadas en las alteraciones y depresiones que ocurren en nuestro organismo al pasar de los años, como resultado de nuestra carga genética e interacción con el ambiente; dichas causas serian:

Teoría de disfuncionamiento del sistema inmunológico: El sistema inmunitario es la línea de defensa más importante contra toda sustancia exógena que pueda entrar en nuestro cuerpo, a través de variados mecanismos tales como reconocimiento y fagocitosis (ingesta) del agente extraño, destrucción o lisis de la célula infectada, producción de

anticuerpos específicos e inespecíficos entre otros, y esta responsabilidad recae sobre las células del sistema inmune como son: monocitos, los macrófagos, los polimorfonucleares, linfocitos B y T.

La teoría inmunitaria del envejecimiento descansa sobre la premisa de que con la edad, disminuye la capacidad de este sistema a sintetizar anticuerpos en cantidades adecuadas, de la clase indicada, y en el momento oportuno, además “el sistema de defensa del cuerpo parece volverse contra sí mismo y atacar algunas de sus partes, como si fueran invasores extranjeros. Puesto que es probable que con el tiempo aparezca un cierto material imperfecto y que sea tratado como una amenaza, aumenta en consecuencia el peligro para los tejidos normales, es decir, que el sistema produce anticuerpos contra proteínas normales del cuerpo, pudiendo destruirlas, y allí se producen las enfermedades autoinmunes, algunas que padecen no solamente las personas mayores, pero otras sí, como lo son la rigidez articular, trastornos reumáticos y ciertas formas de artritis. A medida que envejecemos el sistema inmunológico se vuelve menos eficaz en la lucha contra las enfermedades, y es por esto que en los adultos mayores en los que los mecanismos corporales de defensa estén disminuidos una enfermedad común como un síndrome viral puede convertirse en fatal”. (Mishara y Riedel, 2000).

Teoría de envejecimiento celular: propuesta por Child y admite que el proceso de envejecimiento ocurre en consecuencia de estar la carga eléctrica de los componentes celulares ligados de modo particular a los iones negativos. Estas se enfocan en la importancia del DNA o ADN (ácido desoxirribonucleico) celular y pretenden que el envejecimiento es el resultado de la muerte de un número creciente de células en el cuerpo. Como el DNA es la molécula responsable de diversos mecanismos moleculares y bioquímicos a nivel metabólico y de la división celular, toda

pérdida de información o codificación deficiente de las células determinadas por un defecto en DNA puede provocar la muerte celular.

Esta teoría se basa en que las células tienen un número limitado de división inclusive aquellas de recambio rápido tienen un límite el cual encuentra programado en el contenido genético de dicha célula. Según Hayflick en 1976 el número de divisiones varía según el tipo celular, su nivel de especificidad o diferenciación, y de un organismo a otro, siendo la media de 50 reproducciones por célula para los seres humanos, pero organismos de mayor esperanza de vida como las tortugas la superan y otros con corta esperanza como los pájaros no alcanzan esta media (Mishara y Riedel, 2000).

Teoría de las modificaciones del sistema endocrino: el sistema endocrino es el encargado de la secreción de sustancias llamadas hormonas, que funcionan como mensajeros y actúan sobre las células que tienen receptores específicos para dichas sustancias en el cuerpo, con la finalidad de regular muchas funciones orgánicas relacionadas con metabolismo, reproducción, síntesis de proteínas, función inmunitaria, desarrollo y conducta.

La secreción hormonal se modifica a medida que envejecemos, y uno de los mejores ejemplos de éstos es el debilitamiento de la función ovárica con la caída de los niveles de estrógeno en sangre, que trae como resultado la menopausia. Esta teoría que fue propuesta por Lorand señala al agotamiento de las glándulas sexuales como principal causa del envejecimiento, así mismo Finch y Hayflick consideran que las modificaciones en este sistema es una de las causas principales que contribuyen al envejecimiento. Sin embargo, no existen pruebas directas de que el sistema endocrino sea el origen de todos los cambios relacionados con la edad, o más bien no está claro si sus cambios son causas o efectos del proceso de envejecimiento (Mishara y Riedel, 2000)

Teorías genéticas: Las teorías genéticas son de especial interés, pues relacionan al envejecimiento con la evolución. El enfoque genético afirma que el envejecimiento está determinado por la expresión de los genes en su interacción con el entorno. Se basa en el hecho de que los animales procedentes de ciertos grupos familiares viven más que otros; de hecho en el ser humano se ha utilizado como referencia para determinar la esperanza de vida probable de un individuo la edad a las que fallecieron padres y abuelos, excluyendo muertes accidentales. Actualmente los teóricos genéticos creen que para comprender el envejecimiento hay que entender el código genético que determina nuestra longevidad (Mishara y Riedel, 2000).

Existen varias teorías genéticas, una de ellas es la programación genética propuesta por Bourliere la cual dice que la vejez sería consecuencia de accidentes genéticamente programados en las cadenas del DNA.

Estas teorías tratan de explicar, de qué forma las mutaciones pueden o no ser benéficas para el envejecimiento reconociéndolas como el motor que impulsa la evolución y la selección natural. Actualmente se considera a las mutaciones como un factor importante en los fenómenos del envejecimiento y la longevidad. Se ha mostrado un gran interés por los telómeros (secuencias repetidas de DNA ubicadas en los extremos de los brazos de los cromosomas) y proteínas asociadas, cuya función es proteger a los cromosomas. Éstos se acortan en cada división celular y eventualmente son demasiado cortos para permitir una nueva mitosis, lo que podría conducir al fin de la capacidad mitótica o límite de Hayflick, pero existen células que tienen enzimas llamadas telomerasas que previenen el acortamiento de los telómeros y por ende aseguran una reproducción infinita de veces, aquí nos referimos a las células cancerosas que son inmortales (Pulido, 2003).

Teoría de Capilorospatía senil: esta teoría fue propuesta por Bastal y Dogliotti admite que los capilares sanguíneos de la piel de los ancianos sufren una gran cantidad de alteraciones degenerativas de la misma forma que el resto de los capilares del cuerpo.

Teoría del desgaste natural: Establece que los animales envejecen porque sus sistemas vitales acumulan daños por el desgaste o estrés de la vida de cada día, y erosionan las actividades bioquímicas normales que acontecen en células, tejidos y órganos. Puesto que el desgaste natural molecular, afecta directamente a las mitocondrias que son los organelos que aportan la energía para todas las actividades celulares, si su nivel de producción de energía decae el funcionamiento celular también. (Pulido, 2003).

Teoría de la acumulación de productos de desechos: durante su vida en la célula sintetizan sustancias útiles para ella los que son consumidos convirtiéndose en desechos, además con el intercambio con el ambiente las células adquieren innumerable cantidad de toxinas y si se acumulan en la célula más toxinas de las que puede eliminar, estas perjudican la actividad normal. Según esta teoría el funcionamiento normal quedaría debilitado por la acumulación de subproductos inútiles emanados por nuestras funciones corporales. (Mishara y Riedel, 2000)

Teoría de la autointoxicación: propuesta por Metchhnikov que dice que la causa del envejecimiento del organismo humano depende de los productos del metabolismo y de la putrefacción intestinal.

Teoría del envejecimiento natural: propuesta por Catele y Du Nouy la cual dice que todos los órganos tienen una ley de crecimiento y otra de disminución de actividad, en la medida que el tiempo pasa.

Teoría del entrecruzamiento: La teoría sugiere que el entrecruzamiento químico que ocurre entre proteínas, lípidos y DNA, como resultado a la exposición a factores exógenos como ambiente y dieta, producen cambios en las características físicas de sustancias como el colágeno y la elastina, y con el tiempo los enlaces cruzados aumentan, los tejidos se vuelven menos plegables y se retraen. (Pulido, 2003)

Teoría de errores en la síntesis de las proteínas: fue propuesta por Schock y dice que el cúmulo de proteínas deficientes es considerada la fuente más importante de deterioro de la capacidad fisiológica de las células.

Teoría bioquímica o de los radicales libres: esta fue propuesta por Harnan quien dice que la vejez es atribuida a los radicales libres y a los peróxidos endógenos, por lo que la causa es más celular que tisular. Se refiere a una reacción química compleja que se produce cuando ciertas moléculas reaccionan con el oxígeno y se separan para formar elementos sumamente reactivos, o radicales libres de oxígeno, los cuales son inestables, y altamente reactivos por lo que reaccionan con distintas moléculas, alterando la composición de esta última y por consiguiente su función quedara defectuosa (Pulido, 2003).

Esta teoría descansa en que los radicales libres están involucrados tanto en la formación de los pigmentos de la edad, como en la formación de entrecruzamientos en ciertas moléculas y dañan el DNA, y esto último puede llevar a muerte por apoptosis (muerte celular programada) cuando los sistemas celulares reconocen el daño a este nivel molecular. Como muestra de su efecto patológico sobre el ser humano se han implicado a los radicales libres en la formación de las placas neuríticas características de la demencia del tipo Alzheimer, en el paso de la síntesis del pre-amiloide al cuerpo amiloideo, así mismo hay evidencias experimentales que confirman que los radicales libres dañan la función celular y que

están relacionados con las enfermedades más comunes en el adulto mayor como la aterosclerosis, artritis, cataratas, disfunción pulmonar, alteraciones neurológicas, depresión inmunológica, el cáncer, entre otros.

En la actualidad esta teoría ha sido ampliamente estudiada y aceptada, y sigue tratando de explicar en qué forma nuestros hábitos de vida influyen en nuestra salud y la velocidad de envejecimiento, así como también se ha estudiado en qué medida la administración de antioxidantes puede retrasar no solo el proceso de envejecimiento sino las enfermedades que con él aparecen. Sin embargo, hoy día se sabe que el consumo de sustancias antioxidantes como vitamina E y vitamina C, en cantidades elevadas o dosis superiores a las recomendadas hace que estas sustancias pasen a tener un poder oxidante con la producción de radicales libres”.

Trigás-Ferrín, Ferreira-González y Meijide-Míguez (España 2011). En el trabajo realizado respecto a las escalas de valoración funcional en el anciano, indican que la valoración geriátrica y dentro de ésta la valoración de la esfera funcional, permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes y manifiesta que el objetivo de las escalas de valoración funcional es determinar la capacidad de una persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. Las actividades desde la vida diaria (AVD) se pueden dividir en básicas, instrumentales y avanzadas. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar) que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado. Son actividades universales, se realizan en todas las latitudes y no están influidas ni por factores culturales ni por el sexo. Un aspecto importante es que su deterioro se produce de manera ordenada e inversa a su adquisición durante el desarrollo en la infancia. Se miden mediante la observación directa el

Índice de Barthel (IB) y la Escala de Lawton y Brody (LyB) (12). El Índice de Barthel es fácil de aplicar con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestia (13). Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) miden aquellas funciones que permiten que una persona pueda ser independiente dentro de la comunidad (capacidad para hacer la compra, la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas entre otras, es decir, actividades que permiten la relación con el entorno. Su principal limitación es su dependencia de factores como el sexo, la cultura y preferencias personales. Su medida suele basarse en el juicio y no en la observación. Son más útiles que las ABVD para detectar los primeros grados de deterioro y en su evaluación se utiliza principalmente la Escala de Lawton y Brody (LyB). Dentro de las AIVD se incluyen actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) que valoran funciones más complejas como la realización de actividades de ocio, religiosas, deportes, trabajos o el transporte, Su principal limitación es la influencia de aspectos culturales y del entorno sobre las variables que estudia, siendo necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona. Algunas actividades requieren ser aprendidas o de la presencia de elementos externos para su realización. No todas las personas poseen la misma habilidad ante un mismo grado de complejidad y la puntuación de diversos parámetros de la escala puede reflejar ciertas limitaciones sociales más que el verdadero grado de capacidad del individuo.

Se considera una escala más apropiada para las mujeres puesto que muchas de las actividades que mide la escala han sido realizadas tradicionalmente por ellas, pero también se recomienda su aplicación en hombres, aunque todavía están pendientes de identificar aquellas actividades instrumentales realizadas por ellos según los patrones sociales

Esta escala permite detectar el deterioro en adultos mayores que aún no están postrados en su domicilio, es decir permiten detectar los problemas en sus primeras fases al valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales (actividades necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad como hacer la compra, preparar la comida, manejar dinero, usar el teléfono, tomar medicamentos, entre otros). Se recoge la información a través de un cuestionario que puede ser administrado a cualquier persona que requiera de una valoración de su capacidad funcional.

Teniendo en cuenta que la población de sexo masculino tiene diferente rol en la sociedad, se le retira los ítems 3, 4 y 5 dependiendo de la realidad. La información se obtiene preguntando directamente al individuo o a su cuidador principal (12).

Modelos de envejecimiento

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva al término de envejecimiento. Entre estos tenemos:

Envejecimiento exitoso, propuesto por Rowe, el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas (14).

Envejecimiento saludable, propuesto por la OMS, es el proceso de fomentar y mantener la capacidad que permite el bienestar en la vejez (15).

Envejecimiento activo, la OMS, define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (16).

El término "activo" hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga.

Lo anterior lleva a concluir que el concepto de envejecimiento es único y que cada persona es quien decide cómo desea vivir esta etapa de la vida, si desde la perspectiva de la enfermedad o de la salud, la cual está influida directamente por el contexto donde esté inmersa. En resumen, hay una aceptación de la vida y el individuo permanece física, psicológica y socialmente activo con independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria.

1.3. Definición de términos básicos.

Adulto Mayor: Grupo etario comprendido en personas mayor de 65 años de edad

Capacidad funcional: Tener los atributos que permite a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante.

Dependencia: Persona con limitación física o funcional que evita o impide el desempeño óptimo de las actividades y tareas de la vida del adulto mayor.

Edad fisiológica: Está determinada por el grado de deterioro de los órganos.

Independencia funcional: Es cuando el adulto mayor puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas y depender de éstas para realizar sus tareas diarias.

Limitación funcional: Es toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia supone un trastorno orgánico, que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria.

Tercera edad: Es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas.

Valoración Funcional: Es el grado de independencia en la realización de las actividades de vida diaria, siendo sus categorías de medición: alimentación, continencia, vestirse, traslados, uso del retrete, baño etc.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

La Organización Panamericana de la Salud en el informe de Indicadores Básicos 2019 indica que las personas de 65 años o más en la región de las Américas suman 116 millones, lo que representa 12% de la población total de la Región. Esta cifra casi duplica la población en 1995, cuando había 62 millones de adultos mayores en la región, que representaban 8% de la población total en ese momento (17).

Los grandes cambios demográficos que se presentan a nivel del continente también se presentan en el país. El Instituto Nacional de Estadística e Informática indica que en las últimas décadas la estructura de la población por edad y sexo está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; Al segundo trimestre del año 2019 de cada 100 habitantes 25 son menores de 15 años. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5.7% en el año 1950 a 12.4% en el año 2019. Al segundo trimestre del año 2019, el 42.5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad.

El INEI también manifiesta que, del total de hogares del país, el 27.9% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 34.0% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 25.5% son adultos mayores. El 83.3% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina,

este problema de salud afecta al 73.2%. En el segundo trimestre de 2019, el 54.5% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 40.9%, alguna enfermedad o accidente. Comparando con similar trimestre del año anterior, se observa un incremento de 5.1 y 1.6 puntos porcentuales en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/Accidente, respectivamente.

En el segundo trimestre de 2019, del total de la población que padece alguna discapacidad, el 48.0% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad, el 50.8% son adultas mayores, mientras que en los hombres es 45.2%. Por grupos de edad, de los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 14.4% tienen de 60 a 70 años y el 33.5% de 71 a más años de edad.

Según el tipo de discapacidad que afecta a la población adulta mayor, el 33.0% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 14.8% dificultad para oír, el 14,1% para ver y el 5.3% para entender o aprender, entre los principales. En tanto, el 31.0% de los adultos mayores con alguna discapacidad tienen dos o más discapacidades (18).

Según el censo 2017, en Loreto la población del grupo de 65 y más años de edad aumentó en la últimas dos décadas, de 2.8% en 1993 pasó a 3.9% en el 2007 y a 5.9% en el 2017 (19).

Estos indicadores son factores a tener en cuenta para definir políticas de prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores en el país y en Loreto.

El adulto mayor para desenvolverse en el hogar y en la comunidad requiere mantener o mejorar la capacidad funcional para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria que permita el bienestar en la vejez. Es necesario dar vida a los años para tener una

vida saludable porque ser una persona adulta mayor no es sinónimo de dependencia (20).

Teniendo en cuenta el incremento de la población adulta mayor en Loreto, enfocamos nuestra investigación en la persona de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas.

Según los datos expresados en los párrafos anteriores generan interrogantes que requieren respuestas: ¿Qué grado de capacidad funcional tienen los adultos mayores que pertenecen al CIAM de la Municipalidad de Maynas?, ¿Existe diferencia en el grado de independencia funcional según sexo?, ¿Qué actividad de la vida diaria son más o menos limitantes?

De las interrogantes planteadas surge el problema de investigación

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general.

¿Qué grado de capacidad funcional presentan las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre de 2019?

2.2.2. Problemas específicos.

a. ¿Cuál son las características sociodemográficas de los adultos mayores que pertenecen al CIAM de la Municipalidad Provincial de Maynas?

- b. ¿Qué grado de capacidad funcional presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Valorar la capacidad funcional de las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor -CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre de 2019.

2.3.2. Objetivos específicos.

- a. Determinar las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, actividad física y ocupación.
- b. Valorar la capacidad funcional que presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- c. Valorar la capacidad funcional que presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades Instrumentales de la vida diaria.
- d. Relacionar la edad y sexo con las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de los adultos mayores participantes en el estudio.

2.4. Hipótesis.

Hi: Predomina la independencia funcional en las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre de 2019.

Ho: No predomina la independencia funcional en las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre de 2019.

2.5. Variables:

2.5.1. Identificación de las variables.

Variable independiente

Edad

Sexo

Variable dependiente

Capacidad funcional

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.

a. Definición conceptual de las variables

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días (20)

Sexo: Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos.(21).

Capacidad Funcional: Atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y estas características.(20)

b. Definición operacional de las variables

Edad: Cantidad de años vividos

Sexo: Conjunto de roles definidos por la cultura que se consideran apropiados para los hombres y para las mujeres.

Capacidad Funcional: Es la capacidad de autosuficiencia que tienen las personas para realizar las diversas actividades de la vida diaria de forma independiente y autónoma, que pueden ser básicas o instrumentales.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

Dependencia total < 20 puntos

Dependencia grave de 20- 40 puntos

Dependencia moderada de 45- 55 puntos

Dependencia leve > de 60 puntos

Independencia = 100 punto

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Mujeres:

Dependencia total: cuando se obtiene de 0 -1 punto

Dependencia severa: cuando se obtiene de 2- 3 puntos

Dependencia moderada: cuando se obtiene de 4- 5 puntos

Dependencia ligera: cuando se obtiene de 6-7 puntos

Independencia = cuando se obtiene 8 puntos

Hombres:

Dependencia total: cuando se obtiene 0 punto

Dependencia severa: cuando se obtiene 1 punto

Dependencia moderada: cuando se obtiene de 2- 3 puntos

Dependencia ligera: cuando se obtiene 4 puntos

Independencia: cuando se obtiene 5 puntos.

2.5.3. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Instrumento
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días	Años	Cantidad de años vividos	Discreta	Cuestionario
Sexo	Se refiere al conjunto de características biológicas que definen como hembras y machos	Femenino Masculino	Se refiere a los roles definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres y para las mujeres.	Nominal	Cuestionario
Capacidad Funcional	Atributos relacionados con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que tienen razones para valorar. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características medioambientales pertinentes y las interacciones entre el individuo y estas características	Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Es la capacidad de autosuficiencia que tienen las personas para realizar las diversas actividades básicas de la vida diaria de forma independiente y autónoma en su domicilio.	Intervalos Dependencia total < 20 puntos Dependencia grave de 20- 40 puntos Dependencia moderada de 45- 55 puntos Dependencia leve ≥ 60 puntos Independencia = 100 puntos	Índice de Barthel (ABVD)
		Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)	Es la capacidad de autosuficiencia que tienen las personas para realizar las diversas actividades instrumentales de la vida diaria de forma independiente y autónoma dentro de la comunidad.	Intervalos Mujeres: Dependencia total: de 0 -1 punto Dependencia severa: de 2- 3 puntos Dependencia moderada: de 4- 5 puntos Dependencia ligera: de 6-7 puntos Independencia = 8 puntos	Escala de Lawton y Brody (AIVD)
				Intervalos Hombres: Dependencia total: 0 punto Dependencia severa: 1 punto Dependencia moderada: de 2- 3 puntos Dependencia ligera: 4 puntos Independencia: 5 puntos	Escala de Lawton y Brody (AIVD)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El trabajo es una investigación cuantitativa y el diseño es no experimental, transversal de tipo descriptivo correlacional, sin intervención en las variables.

3.2 Población y muestra

Población

La población del presente estuvo conformada por todos los Adultos Mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor-CIAM de la Municipalidad Provincial de Maynas, Iquitos 2019.

Muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra fue de 402 participantes del CIAM determinados según los criterios de selección que a continuación se detallan:

Criterios de inclusión:

- Adultos Mayores hombres y mujeres igual o mayor a 65 años y que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor-CIAM de la Municipalidad Provincial de Maynas.
- Adultos Mayores que haya manifestado su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos Mayores que no aceptan participar en el estudio.
- Adultos Mayores con demencia senil o que tengan algún deterioro cognitivo diagnosticado.
- Adultos Mayores menores a 65 años.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para valorar la capacidad funcional del Adulto Mayor fue la entrevista, observación y aplicación de escalas.

- a) Entrevista. Se entrevistó a los adultos mayores del CIAM de la Municipalidad de Maynas para establecer un diálogo mutuo y facilitar la recolección de la información directa de cada uno de ellos por ser la unidad de análisis del trabajo de investigación.
- b) Observación. Se empleó la observación para identificar la limitación funcional que puede tener el adulto mayor para las actividades básicas para la vida diaria y para las actividades instrumentales.
- c) Escalas. Se aplicó el Índice de Barthel, para identificar el grado de independencia en sus actividades de la vida diaria y la escala de Lawton y Brody para identificar el grado de independencia en sus actividades instrumentales.

Instrumentos

- a) Características sociodemográfico. Instrumento para caracterizar al adulto mayor recogiendo informaciones de edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, actividad física y ocupación.
- b) Índice de Barthel. Fue diseñado por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculoesqueléticos, con buena fiabilidad intraobservador con coeficiente de correlación Kappa ponderado de 0.98; y mayores de 0.88 interobservador; se concluye que la fiabilidad intraobservador es muy elevada. Su puntuación oscila de 0 (completamente dependiente) a 100 puntos (completamente independiente), y las categorías de respuesta están entre dos y cuatro alternativas, con intervalos de cinco

puntos en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. El Índice de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) valora la capacidad de las personas para realizar actividades necesarias para sobrevivir, propias de autocuidado como: comer, vestirse, afeitarse, trasladarse o mantener el control de esfínteres. Por debajo de ellas quedan las funciones vegetativas del sistema nervioso (respiración, digestión, circulación, excreción entre otros). Estas actividades permiten que el individuo sea independiente en su domicilio; así mismo, son útiles para valorar a pacientes que se encuentran institucionalizados en casas de reposo prolongado (22).

Para una mejor interpretación, sus resultados se han agrupado en categorías:

Capacidad funcional para las actividades básica de la vida diaria	
Dependencia total	Menor de 20.
Dependencia grave	20 a 35.
Dependencia moderada	40 a 55.
Dependencia leve	Igual o mayor de 60.
Independencia	100

c). Escala de Lawton y Brody. Escala para la valoración de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Escala de Lawton y Brody (AIVD) fue desarrollada en el Philadelphia Geriatric Center (1969) para la evaluación de autonomía física y AIVD, presenta un coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto, de 0.94 No se han reportado datos de fiabilidad.

Evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. A cada ítem se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total) (12).

La escala de Lawton y Brody indica que la máxima independencia es 8 y la dependencia total es 0 puntos. Para su mayor interpretación, la puntuación es:

ÍTEM	Mujeres	Hombres
Dependencia total	0-1	0
Dependencia grave	2-3	1
Dependencia moderada	4-5	2-3
Dependencia leve	6-7	4
Independencia total	8	5

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación, se realizó el siguiente procedimiento.

Se solicitó al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud un documento dirigido al Alcalde de la Provincia de Maynas, con el objeto de solicitar autorización para realizar el trabajo de investigación en los adultos mayores que pertenecen al CIAM de la Municipalidad Provincial de Maynas.

Aprobada la autorización para la ejecución del estudio, se coordinó con la Jefa del CIAM el horario y la fecha para la recolección de los datos requeridos en los instrumento de investigación.

La recolección de la información estuvo a cargos por los investigadores responsables del trabajo durante las horas y fechas previamente establecidas.

Se explicó al adulto mayor el objeto del estudio y se solicitó su participación con respuestas sinceras.

Se contó con el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación, autorizó su participación en la investigación en forma voluntaria, anónima y confidencial, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Se efectuó la entrevista personal al adulto mayor y se procedió a la aplicación de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida se incorporó en una base de datos a través del programa SPSS Versión 21.0, previa codificación. Se hizo uso de la estadística descriptiva. Los datos procedentes del estudio se organizaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos. El análisis de la descripción de los participantes se realizó con medidas de tendencia central y de dispersión.

Consideraciones éticas

La información obtenida procede de los Adultos Mayores que dieron su consentimiento para la entrevista personal y aplicación de los instrumentos de investigación, después de la explicación de los objetivos del estudio.

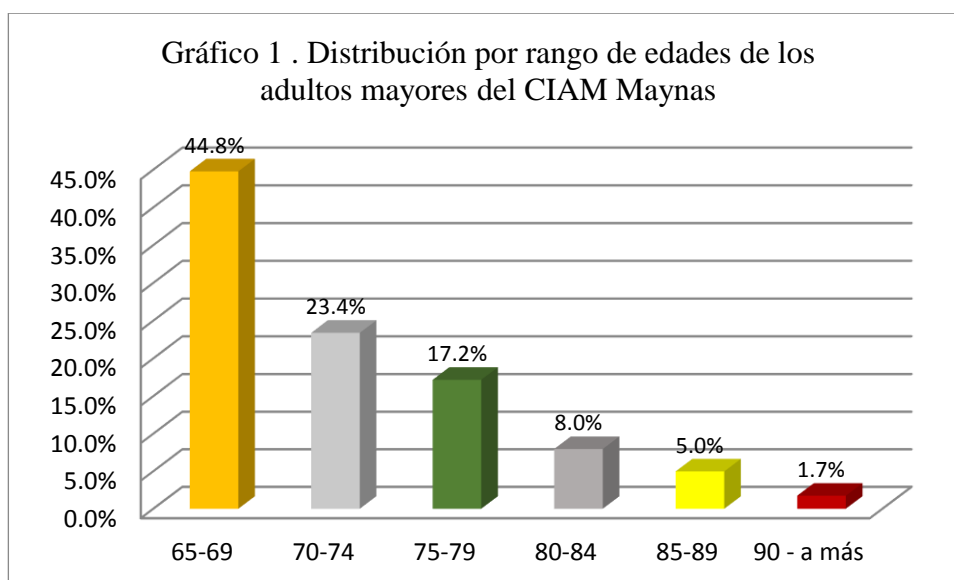
La información es estrictamente confidencial y de exclusivo uso de los investigadores del presente estudio

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se describen a continuación los resultados de investigación de la valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores, obtenidos con la aplicación del Índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody.

4.1 Características sociodemográficas de los Adultos Mayores – CIAM, Maynas 2019

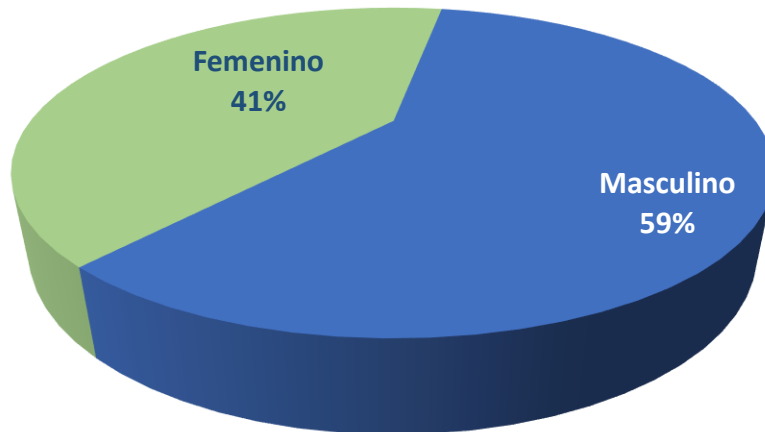
La población en estudio fue de 402 adultos mayores, igual o mayor a 65 años, que pertenecen al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Maynas.



Fuente: Elaboración propia, instrumento características sociodemográficas

El gráfico 1, muestra la distribución por rangos de edades de los adultos mayores en estudio. En el análisis de los datos, se encontró que el 44.8% es adulto mayor joven que pertenecen al rango de 65 a 69 años de edad. La edad promedio es de 72 años, con una dispersión de \pm 6.9 años, la edad mínima es 65 y la máxima de 95 años.

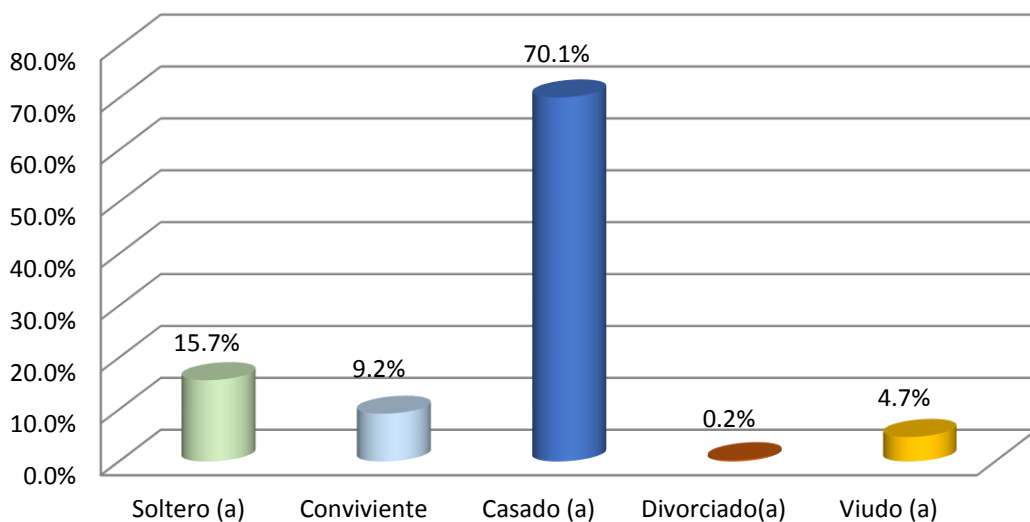
Gráfico 2 . Distribución según sexo de los adultos mayores del CIAM Maynas



Fuente: Elaboración propia, instrumento características sociodemográficas

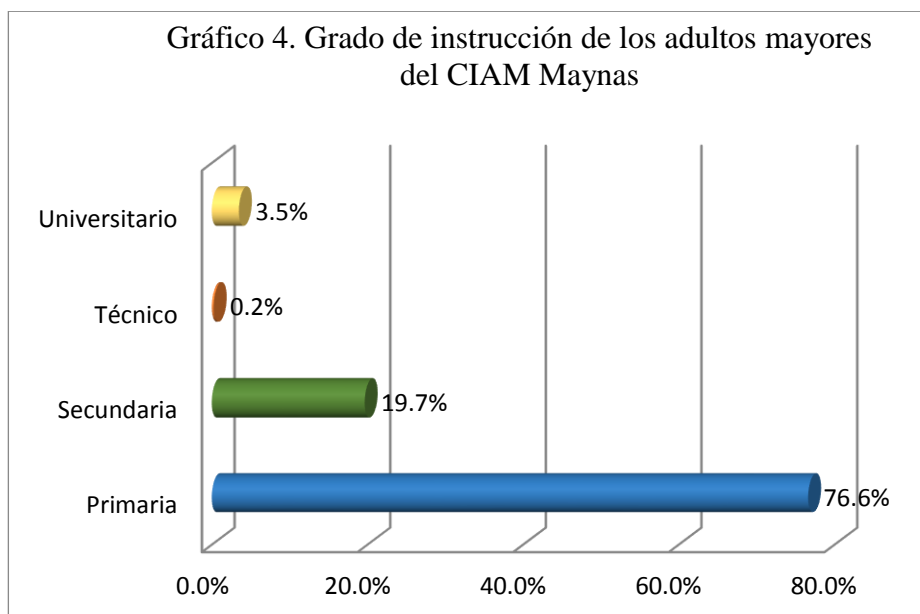
En el gráfico 2, se presenta la población en estudio de adultos mayores distribución según sexo. El 59% son de sexo masculino y 41% son de sexo femenino.

Gráfico 3. Estado civil de los adultos mayores del CIAM Maynas



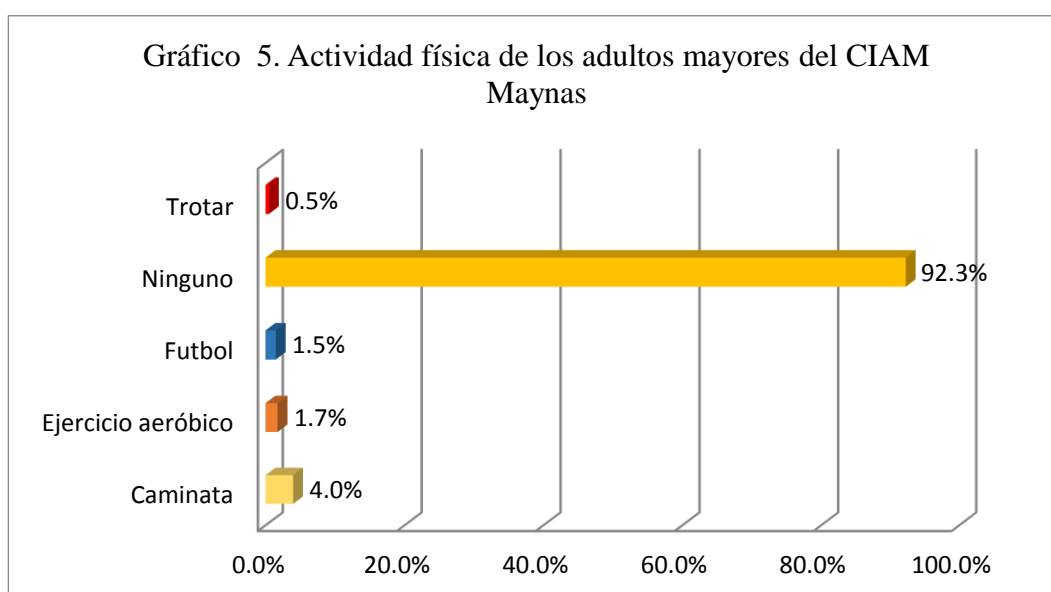
Fuente: Elaboración propia, instrumento características sociodemográficas

Con relación al estado civil de la población en estudio, 70.1% declararon estado civil casados, 15.7% solteros, 9.2% convivientes, 4.7% viudo y 0.2% divorciado.



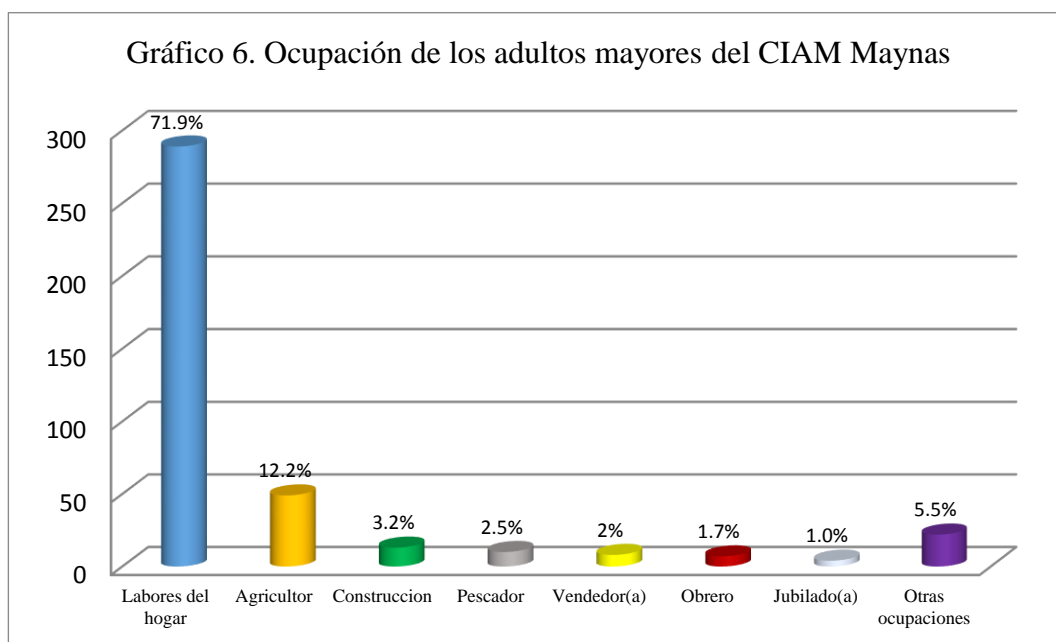
Fuente: Elaboración propia, instrumento características sociodemográficas

Respecto al grado de instrucción, en el gráfico 4 se muestra que el 76.6 % de los encuestados tienen estudios de primaria, 19.7% secundaria, 0.2% carrera técnica y 3.5 % una profesión universitaria.



Fuente: Elaboración propia, instrumento características sociodemográficas

Sobre la actividad física, en el gráfico 5 se presenta que el 92.3% de adultos mayores respondieron que no realizan actividad física, 4% realizan caminatas, 1.7% hacen ejercicios aeróbicos, 1.5% practica el fútbol y 0.5% sale a trotar por las mañanas.



Fuente: Elaboración propia, instrumento características sociodemográficas

En el gráfico 6, muestra en la población en estudio que el 71.9% se dedican a las labores del hogar, 12.2% manifiestan ser agricultores, 3.2% se dedican a la construcción, 2.5 % son pescadores, 2% son vendedores, 1.7% obreros, 1% jubilados y 5.5 % desempeñan otras ocupaciones como son: carpintero, chofer, contador, costurera, docente, electricista, guía de turismo, informático, maderero, mecánico, mototaxista, panadero, pastor, secretaria, soldador y vigilante

4.2 Análisis de los resultados según Índice de Barthel

Tabla 1. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, según Índice de Barthel.

Nivel de dependencia	Total	Porcentaje
Dependencia total.	4	1.0%
Dependencia grave	3	0.7%
Dependencia moderada	15	3.7%
Dependencia leve	49	12.2%
Independiente	331	82.3%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

La tabla 1, muestra que de los 402 encuestados, 82.3% presentan independencia funcional, 12.2% dependencia leve, 3.7% dependencia moderada, 0.7% dependencia grave y 1% dependencia total.

Tabla 2. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, por rango de edades, según Índice de Barthel.

Edad/años	Dependencia total.	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente	Total
65-69	0	0	3	14	163	180
70-74	3	2	4	14	71	94
75-79	0	0	3	7	59	69
80-84	0	0	3	6	23	32
85-89	1	1	2	6	9	19
90 - a más	0	0	0	2	6	8
Total	4	3	15	49	331	402

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

La tabla 2, presenta que de las 402 personas, 331 son independientes. Según el rango de edades son independientes 163 adultos mayores que se encuentran en el rango de 65 a 69 años, 71 en el rango 70 a 74 años, 59 en el rango 75 a 79 años, 23 en el rango 80 a 84 años, 9 en el rango 85 a 89 años y 6 en el rango de 90 a más años.

Tabla 3. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, por sexo, según Índice de Barthel.

Nivel de dependencia	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino
Dependencia total.	2	2	4	1%	1%
Dependencia grave	2	1	3	1%	0.4%
Dependencia moderada	8	7	15	5%	3%
Dependencia leve	24	25	49	14%	11%
Independiente	130	201	331	78%	85.2%
Total	166	236	402	100%	100%

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

En la tabla 3, se presenta la valoración de la capacidad funcional según sexo, se observa que el mayor porcentaje de la población en estudio se encuentra dentro de la categoría de independiente, 78 % son del sexo femenino y 85.2% del sexo masculino; en la categoría de dependencia leve, 14% son del sexo femenino y 11% del sexo masculino; en la categoría de dependencia moderada, 5% son del sexo femenino y 3% del sexo masculino; en la categoría de dependencia grave 1% son del sexo femenino y 0.4% del sexo masculino y la categoría de dependencia total representa el 1% de cada sexo.

Tabla 4. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, por rango de edades, según Índice de Barthel.

Edad/años	Dependencia total.	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente	Total
65-69	0	0	2	7	69	78
70-74	1	1	1	7	26	36
75-79	0	0	1	5	23	29
80-84	0	0	2	3	5	10
85-89	1	1	2	2	5	11
90 - a más	0	0	0	0	2	2
Total	2	2	8	24	130	166

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

La tabla 4, indica que de las 166 personas encuestadas de sexo femenino, 130 son independientes y según el rango de edades, 69 personas se encuentran entre 65 y 69 años, 26 personas entre los 70 y 74 años, 23 personas se encuentran entre 75 y 79 años, 5 personas se encuentran entre 80 y 84 años, 5 personas se encuentran entre 85 y 89 años, y 2 persona se encuentran entre 90 a más años; con dependencia leve se registraron a 24 personas y según el rango de edades, entre 65 y 69 años se registraron a 7 personas, entre 70 y 74 años se registraron 7 personas, entre 75 y 79 años se registraron 5 personas, entre 80 y 84 años se registraron 3 personas y entre 85 y 89 años se registraron 2 personas; con dependencia moderada se registró 8 personas de las cuales 2 personas se encuentran entre 65 a 69 años, dentro del rango de edades de 70 a 74 y 75 a 79 años se registró a 1 persona en cada rango, 2 personas entre 80 y 84 años y 2 personas entre 85 y 89 años; con dependencia grave se tiene 1 persona que se encuentra entre 70 a 74 años y 1 persona en el rango de 85 a 89 años, y con dependencia total se

tiene 1 persona en el rango de 70 a 74 años y 1 persona en el rango 85-89 años.

Tabla 5. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo masculino del CIAM Maynas, por rango de edades, según Índice de Barthel.

Edad/años	Dependencia total.	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente	Total
65-69	0	0	1	7	94	102
70-74	2	1	3	7	45	58
75-79	0	0	2	2	36	40
80-84	0	0	1	3	18	22
85-89	0	0	0	4	4	8
90 - a más	0	0	0	2	4	6
Total	2	1	7	25	201	236

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

En la tabla 5, se muestra que de las 236 personas encuestadas del sexo masculino, 201 son independientes, según rango de edades, 94 personas se encuentran entre los 65 y 69 años, 45 personas entre los 70 y 74 años, 36 personas entre los 75 y 79 años, 18 personas entre los 80 y 84 años y 4 personas entre los 90 y más años; con dependencia leve se tiene a 25 personas de las cuales 7 personas se encuentran entre 65 a 69 años, 7 personas entre 70 y 74 años, 2 personas entre 75 y 79 años, 3 personas entre 80 y 85 años, 4 personas entre 85 y 89 años y 2 personas entre 90 a más años; con dependencia moderada, según rango de edades, 1 personas se encuentran entre los 65 y 69 años, 3 personas entre los 70 y 74 años, 2 personas entre los 75 y 79 años y 1 personas entre los 80 y 84 años; con dependencia grave se tiene 1 persona en el rango de 70 a 74 años y con dependencia total se tiene a 2 personas que se encuentra en el rango de 70 a 74 años.

4.2.1 Estudio por actividad básica, según Índice de Barthel

Tabla 6. Índice de autocuidado de las actividades básicas de los adultos mayores del CIAM Maynas, según Índice de Barthel.

Actividad	Independiente	%	Con Ayuda	%	Dependiente	%	Total	%
Comer	382	95.0%	17	4.2%	3	0.7%	402	100%
Ducharse	386	96.0%	0	0.0%	16	4.0%	402	100%
Vestirse	390	97.0%	0	0.0%	12	3.0%	402	100%
Aseo personal	389	96.8%	0	0.0%	13	3.2%	402	100%
Control de heces	316	78.6%	76	18.9%	10	2.5%	402	100%
Control de orina	304	75.6%	90	22.4%	8	2.0%	402	100%

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

En la tabla 6, Índice de autocuidado de las actividades básicas, se muestra que en la actividad comer, el 95.0% de las personas son independientes, 4.2% necesitan ayuda y 0.7% son dependientes; en la actividad bañarse o ducharse, 96.0% son personas independientes y 4% son dependientes; en la actividad vestirse 97.0% de las personas son independientes y 3.0% son dependientes; en la actividad aseo personal 96.8% de las personas son independientes y 3.2% son dependientes; en la actividad de control de heces, 78.6% son independientes, 18.9% necesitan ayuda y 2.5% son dependientes; en la actividad de control de orina, 75.6% son independientes, 22.4% necesitan ayuda y 2.0% son dependientes.

Tabla 7. Índice de movilidad de las actividades básicas de los adultos mayores del CIAM Maynas, según Índice de Barthel.

Actividad	Independiente	%	Asistido	%	Dependiente	%	Total	%
Uso del retrete	379	94.3%	16	4.0%	7	1.7%	402	100%
Desplazarse	384	95.5%	12	3%	6	1.5%	402	100%
Subir, bajar escalera	341	84.8%	54	13.4%	7	1.7%	402	100%
Traslado silla-cama	346	86.1%	54	13.4%	2	0.5%	402	100%

Fuente: Elaboración propia basado en Índice de Barthel

En la tabla 7, Índice de movilidad de las actividades básicas, se muestra en la actividad uso del retrete que el 94.3% de la población en estudio son independientes, 4.0% necesitan asistencia y 1.7% son dependientes; en la actividad de desplazarse, 95.5% son independientes, 3% son asistidos y 1.5% son dependientes; en la actividad subir, bajar escalera, 84.8% son independientes, 13.4% requieren asistencia y 1.7% son dependientes; en la actividad de traslado silla-cama, 86.1% son independientes, 13.4% son asistidos y 0.5% son dependientes

4.3 Análisis de los resultados según escala de Lawton y Brody

Los resultados de la valoración de la capacidad funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, según la escala de Lawton y Brody, se presentan a continuación.

Tabla 8. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Nivel de dependencia	Total	%
Dependencia Total	9	2.2%
Dependencia Severa	8	2.0%
Dependencia Moderada	37	9.2%
Dependencia Ligera	73	18.2%
Independencia	275	68.4%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 8, se observa que el 68.4% de la población en estudio son independientes, 18.2% presentan dependencia ligera, 9.2% dependencia moderada, 2.0% dependencia severa y 2.2% dependencia total.

Tabla 9. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas por rango de edades, según escala de Lawton y Brody.

Edad/años	Dependencia total.	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente	Total
65-69	0	0	0	13	167	180
70-74	4	1	1	22	66	94
75-79	0	2	9	19	39	69
80-84	0	2	13	14	3	32
85-89	2	0	13	5	0	20
90 - a más	3	3	1	0	0	7
Total	9	8	37	73	275	402

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 9, se muestra en las actividades instrumentales para la vida diaria el predominio de la independencia funcional, 167 de adultos mayores son independientes y se encuentran en el rango de 65 a 69 años, 66 en el rango de 70 a 74 años, 39 en el rango de 75 a 79 años, 3 en el rango de 80 a 84 años. Dependencia leve predomina en el rango de 80 a 84 años. Dependencia moderada predomina en el rango de 80 a 84 años y 85 a 89 años. Dependencia grave y dependencia total predomina en el rango de 90 a más años.

Tabla 10. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.

Nivel de dependencia	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Dependencia Total	6	3.6%	3	1.3%	9	2.2%
Dependencia Severa	6	3.6%	2	0.8%	8	2.0%
Dependencia Moderada	14	8.4%	23	9.7%	37	9.2%
Dependencia Ligera	41	24.7%	32	13.6%	73	18.2%
Independencia	99	59.6%	176	74.6%	275	68.4%
Total	166	100%	236	100%	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la table 10, según sexo muestra que 74.6% de los hombres y 59.6% de las mujeres son independientes; 13.6% de los hombres y 24.7 % de las mujeres presentan dependencia ligera; 9.7% de hombres y 8.4 % de mujeres tienen dependencia moderada; 0.8% de hombres y 3.6% de

mujeres presentan dependencia severa y 1.3% de hombres y 3.6% de mujeres presentan dependencia total.

Tabla 11. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas por rango de edades, según la escala de Lawton y Brody.

Edad/años	Dependencia total.	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independencia	Total
65-69	0	0	0	8	71	79
70-74	2	0	0	14	20	36
75-79	0	2	6	12	8	28
80-84	0	2	1	7	0	10
85-89	2	0	7	0	0	9
90 - a más	2	2	0	0	0	4
Total	6	6	14	41	99	166

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

La tabla 11, muestra el sexo femenino según el rango de edades; 71 mujeres son independientes y se encuentran en el rango de 65 y 69 años, 20 en el rango de 70 a 74 años, 8 en el rango de 75 a 79 años; con dependencia leve 8 mujeres del rango de 65 a 69 años, 14 del rango de 70 a 74 años, 12 del rango de 75 a 79 años y 7 del rango de 80 a 84 años; presentan dependencia moderada 6 mujeres del rango de 75 a 79 años, 1 del rango de 80 a 84 años, 7 del rango de 85 a 90 años; dependencia grave presentan 2 mujeres del rango de 75 a 79 años, 2 del rango de 80 a 85 años y 2 del rango de 90 y más años; con dependencia total se encuentran 2 mujeres del rango de 70 a 74 años, 2 del rango de 85 a 89 años, y 2 del rango de 90 y más años.

Tabla 12. Valoración de la capacidad funcional de los adultos mayores de sexo masculino del CIAM Maynas por rango de edades, según la escala de Lawton y Brody.

Edad/años	Dependencia total.	Dependencia grave	Dependencia moderada	Dependencia leve	Independiente	Total
65-69	0	0	0	5	96	101
70-74	2	1	1	8	46	58
75-79	0	0	3	7	31	41
80-84	0	0	12	7	3	22
85-89	0	0	6	5	0	11
90 - a más	1	1	1	0	0	3
Total	3	2	23	32	176	236

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

Según la tabla 12, de las 236 personas de sexo masculino evaluados con la escala de Lawton y Brody, presentan independencia funcional 96 hombres que se encuentran en el rango de 65 a 69 años de edad, 46 en el rango de 70 a 74 años, 31 en el rango de 75 a 79 años y 3 en el rango de 80 a 84 años; dependencia leve presentan 5 hombres que se encuentran en el rango de 65 a 69 años, 8 en el rango de 70 a 74 años, 7 en el rango de 75 a 79 años, 7 en el rango de 80 y 84 años y 5 en el rango de 85 y 89 años; con dependencia moderada presenta 1 en el rango de 70 a 74 años, 3 en el rango de 75 a 79 años, 12 en el rango de 80 a 84 años, 6 en el rango de 85 a 89 años y 1 en el rango de 90 a más años.

4.3.1 Estudio por actividad según escala de Lawton y Brody

Tabla 13. Capacidad para usar el teléfono de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	308	77%
Marca unos cuantos números bien conocidos	46	11%
Contesta el teléfono, pero no marca	39	10%
No usa el teléfono	9	2%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la table 13, se muestra que el 77 % de la población en estudio es independiente en el uso del teléfono; el 11 % marca números conocidos, 10 % solo contesta el teléfono y 2 % no usa teléfono.

Tabla 14. Capacidad para usar el teléfono de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Femenino	%	Masculino	%
Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	126	76%	182	77%
Marca unos cuantos números bien conocidos	22	13%	24	10%
Contesta el teléfono, pero no marca	14	8%	25	11%
No Usa el teléfono	4	2%	5	2%
Total	166	100%	236	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 14, capacidad para usar el teléfono según sexo, se registra que el 77% de hombres y 76% de mujeres son independientes para usar el teléfono. Las mujeres marcan números conocidos con mayor facilidad los números que los hombres y los hombres contestan el teléfono pero no marcan con mayor frecuencia que las mujeres.

Tabla 15. Capacidad de ir de compras de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Realiza todas las compras necesarias con independencia	316	79%
Compra con independencia pequeñas cosas	47	12%
Necesita compañía para realizar cualquier compra	29	7%
Completamente incapaz de ir de compras	10	2%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 15, ir de compras, 79% de los adultos mayores son independiente, 12 % compran con independencia pequeñas cosas, 7 % necesitan compañía para realizas cualquier compra y 2% con dependientes.

Tabla 16. Capacidad de ir de compras de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Femenino	%	Masculino	%
Realiza todas las compras necesarias con independencia	130	78%	186	79%
Compra con independencia pequeñas cosas	16	10%	31	13%
Necesita compañía para	13	8%	16	7%

realizar cualquier compra				
Completamente incapaz de ir de compras	7	4%	3	1%
Total	166	100%	236	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 16, ir de compra según sexo, se observa que el 78% las mujeres y el 79% de los hombres realizan todas las compras con independencia, el 13% de los hombres y 10% de las mujeres compran con independencia pequeñas cosas. El 7% de hombres y el 8 % de mujeres necesitan compañía para realizar cualquier compra.

Tabla 17. Capacidad de preparación de comida de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	108	65%
Prepara la comida si se le dan los ingredientes	9	5%
Calienta y sirva las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	16	10%
Necesita que se le prepare y sirva la comida	33	20%
Total	166	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 17, preparación de comida, 65% de la población femenina en estudio son independientes, 5 % preparan la comida si se le dan los ingredientes, 10 % calienta y sirve la comida y 20 % necesita que se le prepare la comida.

Tabla 18. Capacidad de cuidar la casa de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Cuida la casa o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	111	67%
Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hace cama	19	11%
Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un	10	6%

nivel de limpieza aceptable		
Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	7	4%
No participa en ninguna tarea doméstica	19	11%
Total	166	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 18, cuidar la casa, 67 % de la población femenina en estudio, cuida la casa o con ayuda ocasional; 11% realiza tareas domésticas ligeras; 6% realizan tareas ligeras, pero no pueden mantener un nivel de limpieza aceptable; 4% necesitan ayuda en todas las tareas de la casa y 11% no participan en ninguna tarea doméstica.

Tabla 19. Capacidad de lavado de ropa de los adultos mayores de sexo femenino del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Realiza completamente el lavado de ropa personal	119	72%
Lava ropa pequeña	23	14%
Necesita que otro se ocupe del lavado	24	14%
Total	166	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

La tabla 19, indica que, en la actividad lavado de ropa, el 72% de la población femenina en estudio realizan completamente el lavado de la ropa personal; el 14% solo lava ropa pequeña y 14% necesita que otro se ocupe del lavado de ropa.

Tabla 20. Uso de medio de transporte de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Viaja con independencia en transporte público o conduce su coche	298	74%
Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte	43	11%

publico		
Viaje en transporte público si le acompaña otra persona	31	8%
Solo viaje en taxi o automóvil con ayuda de otra persona	17	4%
No viaja	13	3%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 20, medio de transporte, 74 % viaja con independencia en transporte público, 11% viaja en mototaxi, 8% viaja en transporte público sí le acompaña otra persona, 4% solo viaja en motocarro con ayuda de otra persona y 3% no viaja.

Tabla 21. Uso de medio de transporte de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Femenino	%	Masculino	%
Viaja con independencia en transporte público o conduce su coche	124	75%	174	74%
Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte publico	16	10%	27	11%
Viaje en transporte público si le acompaña otra persona	10	6%	21	9%
Solo viaje en taxi o automóvil con ayuda de otra persona	7	4%	10	4%
No viaja	9	5%	4	2%
Total	166	100%	236	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 21, medio de transporte según sexo, se observa que 74% de hombres y 75% de mujeres son independientes para que viajen en transporte público o en su propia movilidad. El 10% de mujeres y 11% de

hombres organizan su propio transporte en mototaxi. El 6% de mujeres y 9% de hombres viajan en compañía de otra persona. El 4% de mujeres y de hombres viajan con ayuda de otra persona. El 4% de hombres y 5% de mujeres no viajan.

Tabla 22. Responsabilidad sobre la medicación de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	346	86%
Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparada	47	12%
No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	9	2%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 22, responsabilidad sobre la medicación, el 86% es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correcto, 12% toma responsablemente la medicación sí se le prepara con anticipación la dosis y 2 % no es capaz de responsabilizarse de su medicación.

Tabla 23. Responsabilidad sobre la medicación según sexo de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Femenino	%	Masculino	%
Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	142	86%	204	86%
Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparada	19	11%	28	12%
No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	5	3%	4	2%

Total	166	100%	236	100%
-------	-----	------	-----	------

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 23, responsabilidad sobre la medicación según sexo, 86% de mujeres y 86% de hombres son independientes en el uso de la medicación, dosis y horas correctas; el 11% de mujeres y el 12 % de hombres toman responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación la dosis necesaria y 3% de mujeres y 2% de hombres no son capaces de administrarse su medicación.

Tabla 24. Capacidad de utilizar el dinero de los adultos mayores del CIAM Maynas, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Cantidad	Porcentaje
Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	320	80%
Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	67	17%
Incapaz de manejar dinero	15	4%
Total	402	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 24, capacidad de utilizar el dinero, 80% maneja los asuntos financieros con independencia, 17 % maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco o realizar grandes gastos y 4% no es capaz de manejar dinero.

Tabla 25. Capacidad de utilizar el dinero de los adultos mayores del CIAM Maynas por sexo, según la escala de Lawton y Brody.

Actividad	Femenino	%	Masculino	%
Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	129	78%	191	81%

Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc	28	17%	39	17%
Incapaz de manejar dinero	9	5%	6	3%
Total	166	100%	236	100%

Fuente: Elaboración propia según escala de Lawton y Brody

En la tabla 25, capacidad para utilizar el dinero, 81 % de los hombres y 78% de las mujeres son independientes para manejar los asuntos financieros y económicos; los hombres y las mujeres tienen el mismo porcentaje (17%) para manejar los gastos cotidianos, pero necesitan ayuda para ir al banco y realizar grandes gastos; y el 3% de hombres y 5% de mujeres no tienen la capacidad necesaria para el manejo del dinero.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

Las personas que llegan a ser adultos mayores, de acuerdo a la valoración de la capacidad funcional, pueden ser dependientes o independientes. Esta valoración no depende de la edad cronológica, que son los años que cumplen desde el nacimiento, sino de la edad fisiológica; para Arber y Ginn (23) el proceso de envejecimiento fisiológico, se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza y de la función cerebral. Entre estas modificaciones destacan; cambios o disminución en las capacidades sensoriales y motrices que suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, afectando la interpretación de la realidad, el comportamiento y una disminución de la autonomía funcional.

En el presente estudio se realizó la valoración de la capacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria y para las actividades instrumentales; participaron 402 adultos mayores; 41% pertenecen al sexo femenino y 59% al sexo masculino. En su mayoría son Adultos Mayores jóvenes porque el 44.8% pertenece al rango de edades de 65 a 69 años. La edad promedio es de 72 años con una dispersión de ± 6.9 años, en un intervalo de 65 años como mínimo y 95 años como máximo.

Respecto a la capacidad funcional para la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, el 82.3% presenta independencia funcional y el 12.2% presentan dependencia leve. Según sexo, el 78% de mujeres y 85.2% de hombres son independientes y 14% de mujeres y 11% de hombres presentan dependencia leve.

Estos resultados concuerdan con los datos obtenidos por Juárez (10) en el estudio sobre la funcionalidad del adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro

Social Delegación Veracruz Norte, en una muestra de 205 adultos mayores, el 84% son independientes para desarrollar actividades básicas y 24.47% presentan dependencia; también concuerdan con el estudio realizado por Fócil-Némiga, E. y Zavala-González, M (7)., en México, sobre la Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco donde concluyen que la prevalencia de dependencia para ABVD fue baja, y difieren para AIVD y AAVD fue alta. Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los obtenidos por Seminario(2) cuando realizó el estudio sobre la Capacidad Funcional y Riesgo de Caídas en Adultos Mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas de la Municipalidad Provincial de Morropón-Chulucanas, en una población de 110 adultos mayores. El 35.5% presentó un grado óptimo de independencia y el 64.5% disminución leve a moderada de su capacidad funcional básica.

Según sexo los resultados son similares a lo obtenido por Acosta(2) en el estudio realizado sobre capacidad funcional en las personas mayores según el sexo, en una muestra de 60 adultos mayores cuyos resultados indican que el 70% de mujeres y hombres tienen independencia funcional para las ABVD y existe diferencia con los datos registrado por Meza(2) en el estudio sobre la Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un Centro de Atención al Adulto Mayor - Villa María del Triunfo, en una muestra de 148 adultos mayores, según sexo presenta que 21.6% de mujeres y 63.5 % de hombres son independientes.

En la valoración de las actividades de autocuidado con el Índice de Barthel, se observó que el 95% son independiente para la actividad de comer, el 96% para ducharse, el 97% para vestirse y el 96.8% en el aseo personal; llama la atención la disminución del nivel de independencia para control de heces (78%) y control de orina (75.6%), aunque no es un problema grave de salud, sí es cierto que su presencia limita la autonomía y calidad de vida en sociedad. Al respecto, Almudena Del Avellanal

Calzadilla (24) señala que es indudable que el envejecimiento condiciona una serie de cambios tanto a nivel del sistema nervioso (central, autónomo, simpático y parasimpático) y en su inervación; manifiesta que la prevalencia de la incontinencia fecal en mayores de 65 años asciende al 10%, cifra que aumenta al 50% en residentes de geriátricos y la incontinencia urinaria se trata de un trastorno frecuente en personas mayores, estima que cerca del 15% de la población mayor de 65 años de la comunidad y más del 50% de las personas institucionalizadas lo presentan. Los resultados obtenidos son similares a lo reportado por Meza(3) que indica para las actividades del autocuidado el 87.2% presentan independencia funcional para la actividad de comer, 93.9% para ducharse, 95.9% para vestirse, 95.9 para aseo personal y difiere en la actividad de control de heces 98.% y control de orina 51.4%.

En la valoración de las actividades de movilidad, se registró que existe 94% independencia para el uso del retrete, 96% para desplazarse, 85% para subir bajar escaleras y 86% en el traslado silla-cama. Estos resultados concuerdan con los obtenido por Meza(3) en el estudio sobre la Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, uso del retrete 95.9%, desplazarse 87.8%, subir bajar escaleras 81.1% y transferencia 90.5%.

En el estudio realizado sobre la valoración de la capacidad funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, el 68.4% son independientes, 18.2% presentan dependencia ligera y 9.2% dependencia moderada. Según sexo existe mayor independencia en los hombres (74.6%) en comparación con las mujeres (59.6%), asimismo, las mujeres tienen mayor dependencia ligera (24.7%) que los hombres (13.6%). La valoración de la actividad de preparar la comida, cuidar la casa y lavar la ropa no se consideran en hombres porque registran la más baja puntuación debido al sesgo de sexo y cultura, estas tres actividades generalmente son asignadas a las mujeres. Los resultados del estudio son similares con los datos obtenido por Juárez(10), en una muestra de

205 adultos mayores, el 77% son independientes para desarrollar actividades instrumentales y 23% presentan dependencia funcional.

Los datos del estudio difieren con los obtenidos por Seminario(2) en el trabajo de investigación denominado Capacidad Funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Morropón-Chulucanas, en el cual hizo una evaluación con la escala de Lawton y Brody y registró 13.6% de independientes y 86.4 de dependencia leve.

En el uso del teléfono el 77 % de la población en estudio son independientes; 79% independientes para ir de compras; 65% independientes para planear, preparar y servir la comida; 66 % independientes para cuidar la casa o con ayuda ocasional; 72% independientes para el lavado de ropa. Las actividades de preparar la comida, cuidar la casa y lavado de ropa por lo general lo realiza el sexo femenino; 74% son independientes para el uso de medio de transporte; 86% independientes para la medicación, la responsabilidad es similar en el sexo femenino y masculino, 80% son independiente para el manejo del dinero, el bajo porcentaje de adultos mayores que no son capaces de manejar el dinero son algunos mayores de 85 años o por tener dependencia total o grave.

Los datos del presente estudio son similares a los obtenidos por Garcilazo(6) en el trabajo de investigación denominado Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. en un Centro de Salud de San Juan de Miraflores. Utilizó el cuestionario de Lawton y Brody y aplicó a 74 adultos mayores. Los datos registrados indican que 24,3% son independientes y 75,7% dependientes Respecto a la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria según dimensión instrumental indica que 94,6% son independientes para utilizar el dinero; 45.9% independientes en su medicación; 97,3%, independientes para usar medios de transporte; 83,8% independientes

para lavar la ropa; 93,2% independientes para cuidar la casa; 58,1 % independientes para preparar la comida; 56.8% independientes para ir de compras y 87,8% independientes para usar el teléfono. Solo se encontró diferencias en la actividad de medicación donde el presente estudio muestra mayor independencia y para el cuidado de la casa se registra una mayor dependencia.

CONCLUSIONES

1. La población en estudio fue de 402 adultos mayores, distribuidos entre 65 a 95 años, con edad promedio de 72 años; 41% son mujeres y 59% hombres; 70.1% son casados; 76.6% han concluido la primaria; 92.3% no practican actividad física y 71,9% realizan labores del hogar.
2. La independencia funcional predomina en el 82.3% de la población en estudio para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
3. En todos los rangos de edades predomina la independencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria y según sexo, el 78% de mujeres y el 85.2% de hombres tienen independencia funcional
4. En el estudio de las actividades básicas con la aplicación del índice de Barthel, predomina la independencia funcional para las actividades comer, ducharse, vestirse, aseo personal, control de esfínter, uso del retrete, desplazarse, subir y bajar escaleras y traslado de silla – cama.
5. Predomina la independencia funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, y según sexo los hombres tienen mayor independencia funcional que las mujeres.
6. Según rango de edades predomina la independencia funcional para las actividades instrumentales de la vida diaria, en los rangos de 65 a 69 años, 70 a 74 años y 75 a 79 años; predomina la dependencia a partir de los 80 años.
7. En el estudio de las actividades instrumentales con la aplicación de la escala de Lawton y Brody, predomina la independencia funcional para las actividades Capacidad para usar el teléfono, Ir de compras, Preparación de la comida, Cuidar la casa, Lavado de la ropa, Medio de transporte, Responsabilidad sobre la medicación y Capacidad de utilizar el dinero.

RECOMENDACIONES

- 1 Realizar evaluaciones periódicas de la capacidad funcional del adulto mayor para identificar el inicio del deterioro funcional para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, e implementar un plan de actividades físicas para mantener o mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores.
- 2 Implementar en el plan de estudios cursos para fisioterapeutas relacionados al manejo o participación en la atención al adulto mayor para contribuir al envejecimiento saludable.
- 3 Fomentar la participación de la población de edad en los programas de actividad física que ofrecen las diferentes municipalidades, sin costo alguno, para que tenga la misma oportunidad de mantener o mejorar su salud.

Referencias Bibliográficas.

1. Segura Barreto A. Nivel de dependencia y calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto – Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rimac. Universidad Norbert Wiener; 2019.
2. Seminario Pasapera M. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor Chulucanas, 2018. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018.
3. Meza L. Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo - 2016 [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5892%0Ahttp://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5892/Meza_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Silva Fhon J, Castro Benito J, Coelho Fabricio-Wehbe S, Fernandes Bolina A, Aparecida Partezani Rodrigues R. Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. NURE Investig Rev Científica enfermería. 2015;12(78):4.
5. Acevedo Alcaraz E. Dependencia y calidad de vida de las personas mayores ingresadas en residencias de la Región de Murcia. Universidad de Murcia; 2015.
6. Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. en un

Centro de Salud de San Juan de Miraflores 2014 [Internet]. Vol. 4, Cybertesis UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4131>

7. Fócil-Némiga E, Zavala González M. Funcionalidad para actividades de la vida diaria en adultos mayores rurales de Cárdenas, Tabasco, México Functionality for daily living activities in rural elderly from Cardenas. RFS Rev Fac Salud [Internet]. 2015;6(2):12–9. Available from: <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i2.159>
8. Acosta C. Capacidad funcional en las personas mayores según el sexo [Internet]. Universidad de Valladolid FacultadE; 2014. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4794/4/TFG-H8.pdf>
9. Castro Chávez L. Capacidad funcional instrumental y autoestima de las personas asistentes al Centro del Adulto Mayor, Chachapoyas - 2014. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
10. Juarez Ramón Rocio. Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 66 Xalapa, Veracruz Universidad Veracruzana [Internet]. Universidad de Veracruz; 2014. Available from: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>
11. González de Gago J. Teorías de Envejecimiento. Trib del Investig [Internet]. 2010;11(1–2):42–66. Available from: <http://www.tribunadelinvestigador.com>
12. Trigás Ferrín M, Ferreira González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011;72(1):11–6.
13. Cid-Ruzafa Javier D-MJ. Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997;71(2):127-137. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es

14. Rowe JW, Kahn RL. The Forum. *Gerontologist*. 1997;37(4):433–40.
15. World Health Organization. Ageing and life-course. Healthy Ageing and functional ability [Internet]. WHO. 2019. Available from: <https://www.who.int/ageing/healthy-ageing/en/>
16. WHO/NMH/NPH/02.8. Active Ageing. World Heal Organ [Internet]. 2002;59. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1
17. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. 30 p.
18. INEI. Indicadores del adulto mayor. Inf Técnico Situación la Población Adulta Mayor. 2019;(3):1–55.
19. INEI. Loreto: resultados definitivos. Vol. 1. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. 1087 p.
20. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. 29 p.
21. Organización Mundial de la Salud. Sexo [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
22. Gaspar Escayola JI. Programa de atención a enfermos Crónicos Dependientes. Aragon España: Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo; 2006. 358 p.
23. Arber S, Ginn J. Relación entre sexo y envejecimiento. NARCEA SAE, editor. Madrid; 1996. 269 p.

24. Del Avellanal Calzadilla A. Envejecimiento: Cambios Biológicos, Cambios Funcionales [Internet]. 2013 [cited 2019 Oct 15]. Available from: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2013/10/01/envejecimiento-cambios-biologicos-cambios-funcionales/>

Anexos.

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Qué grado de capacidad funcional presentan las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre del 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Valorar la capacidad funcional de las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre del 2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Predomina la independencia funcional en las personas de la tercera edad del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM- de la Municipalidad Provincial de Maynas entre los meses de julio y setiembre del 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>
<p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográfico de los adultos mayores que pertenecen al CIAM de la Municipalidad Provincial de Maynas?</p> <p>¿Qué grado de capacidad funcional presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades básicas de la vida diaria?</p> <p>¿Qué grado de capacidad funcional presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar las características sociodemográfico de los adultos mayores que pertenecen al CIAM de la Municipalidad Provincial de Maynas.</p> <p>Valorar la capacidad funcional que presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>Valorar la capacidad funcional que presentan los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Predomina la independencia funcional en los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades básicas de la vida diaria</p> <p>Predomina independencia funcional en los adultos mayores de CIAM para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Capacidad funcional</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU

INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD

ANAMNESIS

Certifico conocer y aceptar el consentimiento informado

Nombre:					
Edad:		Sexo:		Fecha de Nacimiento:	
Ocupación:		Estado civil:		Grado de instrucción:	
Deportes o actividad física que practica:				Frecuencia:	
ANTECEDENTES FAMILIARES					
1.Hipertensión	2.Diabetes	3.Asma	4.Neurológicos	5.Alérgicos	6.AC.V
7.Obesidad	8.otros, cuales:				
ANTECEDENTES PERSONALES					
1.Infecciones	2.Respiratorios	3.Otitis	4.Alérgicos	5.Cefaleas	6.Endocrino
7.Tóxicos	8.Cardio-pulmonar	9.Quirúrgicos	10.Digestivos	11.Traumas	12.Lumbago
13.Fracturas	14.Osteo-articular	15.Visuales			
16.otros, cuales:					

Fuente: Elaboración propia

Impresiones personales del entrevistador, contratransferencia: detecte y relate impresiones, afectos que sintió a lo largo de la entrevista.

TEST DE BARTHEL: ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Vestirse	1. Independiente, incluyendo botones, cremallera, cordones, etc	10
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad sin ayuda	5
	3. Dependiente	0
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Control de heces	1. Incontinencia (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continencia	10
Control de orina	1. Incontinencia o sondado, incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continencia, durante al menos 7 días	10
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m con cualquier tipo de muleta	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas) puede estar sentado.	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Puntaje total:		

Puntuación:

< 20 (dependiente total),

20-35 (dependiente grave),

40-55 (dependiente moderado),

> o igual a 60 (dependiente leve)

100 (independiente).

Fuente: Trigás Ferrín M, Ferreira González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011

Escala de Lawton y Brody para las actividades Instrumentales de la vida diaria

	Puntos
A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos	1
3. Contesta el teléfono, pero no marca	1
4. No usa el teléfono	0
B. IR DE COMPRAS	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra	0
4. Completamente incapaz de ir de compras	0
C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes	0
3. Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida	0
D. CUIDAR LA CASA	
1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados)	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica	0
E. LAVADO DE ROPA	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal	1
2. Lava ropa pequeña	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado	0
F. MEDIO DE TRANSPORTE	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona	1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros	0
5. No viaja	0
G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas	1
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos	1
2. Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.	1
3. Incapaz de manejar el dinero	0

Máxima Dependencia: 0 puntos.

Independencia Total : 8 puntos.

Fuente: Trigás Ferrín M, Ferreira González L, Meijide-Míguez H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clínica. 2011